

BVGer C-5429/2008 vom 24. Januar 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-01-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5429_2008

FR: TAF C-5429/2008 du 24 janvier 2011

IT: TAF C-5429/2008 del 24 gennaio 2011

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale (TAF) giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

E. 2.1

In virtù dell'art. 3 lett. dbis PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

E. 2.2

Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie. Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'insorgente ha versato l'anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali, entro il termine stabilito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

E. 3.1

Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo

all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

E. 3.2

Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 3.3

L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

E. 4

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (DTF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che, il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

E. 5

Il ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 28 marzo 2006. In deroga all'art. 24 LPGa, l'art. 48 cpv. 2 LAI (nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007) precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 28 marzo 2005 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 19 giugno 2008, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

E. 6

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: - essere invalido ai sensi della legge svizzera; - aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per un anno (art. 36 LAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre

2006). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71). Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. Pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalido ai sensi di legge

E. 7.1

In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

E. 7.2

L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008), secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

E. 7.3

Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

E. 7.4

Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure

d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obbiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

E. 8.1

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 a partire dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi).

E. 8.2

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2). Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352 e 122 V 160).

E. 9.1

Nel caso in esame è stata evidenziata la diagnosi di trauma distorsivo al ginocchio sinistro il 2 giugno 2004 e dopo artroscopie plurime e resezione del corno posteriore del menisco mediale e del corpo e del corno posteriore del menisco laterale, shawing della condropatia del condilofemorale mediale; stato dopo osteotomia valgizzante il 16 marzo 2005, esiti di rimozione del materiale osteosintetico il 28 giugno 2006, esiti di osteotomia valgizzante della testa tibiale a destra per condropatia residuale e lesione meniscale mediale, esiti di intervento di osteosintesi il 25 giugno 2007 alla tibia destra; meniscosi mediale e laterale al ginocchio destro preesistente all'infortunio del 2004, in uno stato di genua vara, esiti di meniscectomia selettiva mediale e laterale al ginocchio destro del 2002, sovrappeso, dorsolombalgia recidivante, spondilosi e spondilolistesi L4-L5 (riassunto dei documenti sanitari dell'INSAI/SUVA, dell'INPS e delle relazioni mediche dell'Ufficio AI cantonale).

E. 9.2

Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di

carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare. Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

E. 9.3

L'interessato ha cessato di lavorare, in seguito ad un infortunio al ginocchio sinistro, dal 3 giugno 2004 (giorno successivo l'infortunio). Tuttavia, ha ancora lavorato dal 24 ottobre al 28 novembre 2004 (cfr. rapporto INSAI/SUVA del 24 novembre 2005 e certificato del datore di lavoro del 18 aprile 2006). Giusta l'art. 29ter dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), nella sua versione in vigore fino al 31 dicembre 2007, applicabile pro tempore nella fattispecie, vi è interruzione notevole dell'incapacità al lavoro, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, allorché l'assicurato è stato interamente atto al lavoro durante almeno 30 giorni consecutivi. Nella specie, l'interessato, con comportamento concludente, ossia lavorando per più di 30 giorni consecutivi, ha interrotto il periodo di attesa imposto dall'art. 29 cpv. 1 LAI. Non risulta che durante quei 34 giorni, la sua capacità di lavoro e di guadagno sia scesa sotto il limite pensionabile. Se ne deve quindi concludere che dal 24 ottobre al 28 novembre 2004 vi è stata un'interruzione dell'incapacità al lavoro. Per il seguito l'interessato non ha più lavorato.

E. 10.1

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, l'Ufficio AI del Cantone Ticino si è rimesso alle risultanze mediche dell'INSAI/SUVA, mentre ha svolto una propria indagine comparativa dei redditi. Come è già stato rilevato al considerando 9.3, almeno fino al 28 novembre 2004 può essere esclusa un'invalidità di rilievo. Per il periodo posteriore e fino alla data dell'impugnata decisione, il collegio giudicante non ha motivo di scostarsi dalle convincenti indagini sanitarie esperite dall'INSAI/SUVA. In effetti, come è stato annotato dal medico dell'Ufficio AI ticinese il 15 novembre 2007, in data 24 novembre 2005, ossia prima dell'anno di scadenza rispetto al 28 novembre 2004, il Dott. Capeder, specialista in chirurgia (rapporto INSAI/SUVA) riteneva il paziente abile a determinate condizioni di cui si dirà. Oggettivamente, l'esperto non rilevava nessun segno irritativo, nessun versamento intrarticolare in ambedue le ginocchia, nessun segno d'instabilità. Determinante è la circostanza che la mobilità risultava simmetrica, il trofismo ed il tono muscolare senza particolari diminuzioni. Il paziente lamentava dolenzia al ginocchio sinistro irradianti la testa e la diafisi tibiale. Esistevano tuttavia delle incoerenze fra i referti oggettivi ed i disturbi da lui lamentati (zoppia inconstantemente dimostrativa, gravissima dolenzia in zona distale della tibia sinistra ed alle ginocchia). Per quanto riguarda gli altri disturbi, non infortunistici, pure esaminati dal Dott. Capeder, si evidenzia che la dorso-lombalgia è in relazione con dei fattori costituzionali, ma non causa limitazioni determinanti un'incapacità di rilievo. La zoppia è dimostrativa, il rachide è ipomobile, ma non vi sono apprezzabili limitazioni delle extrarotazione, flessione/estensione del tronco e la manovra di Lasègue è costantemente negativa. In sostanza, al momento della visita l'interessato avrebbe potuto riprendere un lavoro leggero, semisedentario, al cento per cento con pieno rendimento a determinate condizioni qui riassunte: non trasportare pesi superiori

a 10 kg, non salire scale a pioli, non lavorare sui tetti, non spostarsi su terreno accidentato, non camminare oltre 15 minuti di fila; egli può invece lavorare seduto o in piedi con possibilità di carico alternato, guidare autoveicoli, lavorare inginocchiato ma non in modo duraturo, lavorare con il tronco chinato in modo anche duraturo, lavorare con le braccia sopra la testa (per esempio per pennellare un soffitto); non vi sono limitazione nell'abilità delle mani (precisione, movimenti); non può lavorare in posizione accovacciata.

E. 10.2

Ora, come giustamente rileva l'amministrazione, la situazione clinica e valetudinaria di A._____ era identica quasi due anni dopo il 9 ottobre 2007 nel corso di un'altra visita dettagliata del Dott. Capeder. In questa occasione si annota che non vi sono novità dal punto di vista radiologico; non si evidenziano progressioni delle alterazioni osteoarticolari. Soggettivamente invece, anche in questa occasione, il paziente si lamenta di dolori all'arto sinistro in regione sovratibiale e in occasione di determinate manovre. Diversi suggerimenti per alleviare i dolori e migliorare la mobilità vengono dati al paziente come già nel passato. Sembra tuttavia che lo stesso non abbia seguito tali raccomandazioni (normalizzare il peso, effettuare passeggiate, esercitarsi su di una cyclette, nuotare). L'esperto dell'INSAI/SUVA annota che l'assicurato non necessita più di ulteriori cure specifiche, né di frequenti controlli medici o di mezzi ausiliari. I fattori costituzionali morbosi preesistenti non sono a suo parere limitanti. Tenendo conto anche di altri interventi e cure effettuate fra la visita sopra menzionata del novembre 2005 e l'attuale, il medico ritiene che non vi sono stati eventi morbosi che abbiano causato un'invalidità di rilievo di lunga durata. Il Dott. Capeder rileva persino un certo miglioramento con la correzione dell'asse del ginocchio destro come pure la mancanza di una progressione delle alterazioni artrosiche generali dal 2005 a tutt'oggi. Per il resto, A._____ si presenta in buone condizioni generali di salute, ogni altro organo ed apparato essendo indenne da patologie.

E. 10.3

La relazione medica esibita in sede di audizione (Dott. Biasetti) non descrive un quadro patologico (esame oggettivo) più limitante di quello posto in evidenza dal Dott. Capeder. Collo (cervicale), spalle ed arti superiori sono privi di limitazioni funzionali; la colonna dorsolombare presenta dolorabilità alla pressione delle apofisi spinose e una modesta contrattura della muscolatura paravertebrale; gli arti inferiori sono parimetrici in lunghezza con una limitazione di $\frac{1}{4}$ dei movimenti delle anche; la deambulazione è caratterizzata da una lieve zoppia di fuga a destra. L'esperto di parte esprime tuttavia un diverso parere circa le conseguenze invalidanti della menzionate affezioni. Egli ritiene che il paziente possa esercitare un'attività di ripiego leggere/semisedentarie solo in misura del 50%. Dottrina e giurisprudenza raccomandano grande prudenza nel basarsi su certificazioni redatte da medici stranieri, siccome, da un lato, un apprezzamento espresso con cognizione di causa presuppone, evidentemente, una buona conoscenza del diritto svizzero delle assicurazioni sociali e, dall'altro, le basi di valutazione all'estero sono spesso diverse da quelle conosciute in Svizzera (cfr. P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 296 e seg.). Si deve, quindi, ammettere che al rapporto stilato dal dottor Biasetti non può venire riconosciuto il necessario valore probante richiesto per vagliare la lite soprattutto per quanto riguarda la fissazione del grado di inabilità lavorativa (cfr. DTF 122 V 160 consid. 1c e riferimenti menzionati). Dal canto suo, il medico dell'Ufficio AI cantonale, riprende e condivide le valutazioni dell'INSAI/SUVA. In sostanza, il danno alla salute è limitato alle ginocchia e non è tale da giustificare un'incapacità al lavoro in attività

sostitutive confacenti alle sue residue energie lavorative.

E. 10.4

Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del servizio medico dell'UAI cantonale, ritiene che A._____, per tutto il periodo da esaminare, non avrebbe più potuto svolgere un'attività nel settore della manovalanza edile. A lui sarebbero comunque stati proponibili, al 100%, a partire da novembre 2004, attività di ripiego leggere e/o semisedentarie, ripetitive, non qualificate quali quella di operaio addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaio addetto all'imballaggio di piccoli oggetti, portiere d'albergo, addetto alla ricezione in portinerie di ditte, fattorino in ditta privata; custode di museo o di parcheggio, aiuto magazziniere od altre ancora più specifiche come indicato nel rapporto del CIP del 4 febbraio 2008.

E. 10.5

Secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità. In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova professione (DTF 123 V 88 consid. 4c e 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate). È vero che durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto principalmente l'attività di manovale edile. Si può tuttavia ritenere che, visto il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta necessario rispettivamente è di semplice realizzazione. Questo Tribunale osserva pure che allo stesso si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) in diversi settori, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale.

E. 11.1

L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPGA). Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

E. 11.2.1

Di regola, è ritenuto reddito senza invalidità il salario realmente percepito prima dell'insorgere del danno alla salute, aggiornato al momento determinante per il calcolo dell'invalidità e adeguato all'evoluzione dei salari nominali del settore interessato (tra gli altri VSI 2000 p. 310). Nella fattispecie, l'amministrazione ha considerato (vedi calcolo effettuato il 31 gennaio 2008) quale salario privo d'invalidità quello conseguibile nel 2006 (anno in cui poteva sorgere un'eventuale incapacità lavorativa) come operaio manovale nel settore edile. Il dipendente percepiva un introito orario Fr 25,75 x 2'112 ore lavorative annue (comprese le vacanze regolari ed i giorni festivi infrasettimanali) + 8,33% di tredicesima (gratifica) per un totale di Fr. 58'914.-. Questo risultato corrisponde a quanto asserito dall'insorgente (Fr. 58'916.80).

E. 11.2.2

L'insorgente fa valere che questo salario sarebbe inferiore alla media dei salari percepiti nel settore edile. Chiede pertanto che venga tenuto conto del salario statistico, ciò che gli permetterebbe di ottenere un salario prima dell'invalidità di Fr. 64'519.-. Ora, la differenza tra il salario realmente percepito e quello medio del settore è irrilevante ai fini del risultato della presente procedura. Il salario mensile statistico nel settore edile era nel 2006 di Fr. 5'007.- per un lavoratore senza formazione (dati dell'Ufficio federale di statistica, Tabella TA1). Il salario annuale ammontava quindi a Fr. 60'084.-. Tenendo conto di una durata lavorativa settimanale di 41.7 ore (invece delle 40 ore in base alle quali sono elaborate le statistiche), si ottiene un importo di Fr. 62'637.57. La differenza tra il salario effettivamente percepito (Fr. 58'914.) e quello statistico (Fr. 62'637.57) è del 5.9%. È vero che secondo la giurisprudenza, se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore, si può giustificare - soddisfatte le ulteriori condizioni - un parallelismo dei redditi di paragone. Questo parallelismo si effettua tuttavia soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (DTF 135 V 297 consid. 6.1.3). Nella fattispecie, la differenza che si può prendere in considerazione è quindi solo dello 0.9%, ciò che è ininfluenza sul risultato come lo si vedrà di seguito.

E. 11.3

Quale reddito da invalido l'Ufficio AI cantonale ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate e ripetitive. Solo i valori nazionali (statistiche UFS) sono applicabili. Queste attività comportano un salario medio mensile di Fr. 59'197.-. Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione ha operato una deduzione complessiva del 15%, ciò che può essere condiviso. Deve essere aggiunto che nell'ambito dell'applicazione di tale riduzione per fattori personali, l'amministrazione gode di un'ampia autonomia di giudizio che il giudice può rivedere soli in casi particolari. Ora, l'insorgente chiede l'applicazione della riduzione massima, ma tale pretesa non appare giustificata dal momento che nel 2006 (anno di riferimento del calcolo) egli aveva 48 anni e l'handicap fisico è limitato, praticamente, ai problemi delle ginocchia. La scarsa formazione giustifica invece una riduzione del salario da invalido ma non superiore al 15%. Ne consegue dunque un introito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 50'317.-

E. 11.4

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 58'914.- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 50'317.-, causa una perdita di guadagno del 14,59% (arrotondato al 15%), tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Anche nell'ipotesi in cui si dovesse ammettere la riduzione massima consentita (25% invece del 15%), oppure effettuare il parallelismo dei redditi (0.9%), la perdita di guadagno non raggiungerebbe il 40%. In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

E. 12.1

Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato.

E. 12.2

Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili. Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulla tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.